

Legal abortion performed by pre-teens: primary health care workers' perception and knowledge

Aborto legal realizado por pré-adolescentes: percepção e conhecimento dos trabalhadores de saúde da atenção primária

Received: 30-08-2024 | Accepted: 01-10-2024 | Published: 05-10-2024

Danielle Lourenço Ataíde

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8435-2497>
FEPECS, Brasil
E-mail: dani.ataide94@gmail.com

Isabela da Silva Zembrzuski

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2356-7180>
FEPECS, Brasil
E-mail: isaszembrzuski@gmail.com

Isamara Caetano de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7794-9154>
FEPECS, Brasil
E-mail: isamaractn@gmail.com

Mariana André Honorato Franzoi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6877-4753>
Universidade de Brasília, Brasil
E-mail: marianafranzoi@unb.br

Bethania Serrão Peres Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6196-3669>
SES DF, Brasil
E-mail: bethaniateixeira.ndae@escs.edu.br

ABSTRACT

This study aims to put into evidence Distrito Federal's (DF) primary health care workers' perception and knowledge regarding legal abortion, performed by 10 to 14 year old pre-teens. This is a descriptive study of qualitative approach. Semi-structured interviews were done to 17 primary health care workers currently working in Basic Health Units (BHU) of DF, under contract with DF's Secretariat of Health. This article showed the worker's lack of knowledge regarding legal abortion and specific care towards the age group, copying their knowledge regarding adults without adaptation for pre-teens. Workers' personal beliefs influenced their practice and their choice to correctly inform Health Care users.

Keywords: Mental Health Assistance; Health Knowledge Attitudes, Practice; Primary Health Care; Health Personnel; Abortion, Legal.

RESUMO

O objetivo desse estudo é evidenciar a percepção e o conhecimento dos trabalhadores de saúde da Atenção Primária do Distrito Federal (DF) sobre o aborto legal, realizado por pré-adolescentes de 10 a 14 anos de idade. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva e exploratória de abordagem qualitativa e corte transversal. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 17 trabalhadores de saúde da Atenção Primária que trabalham em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do DF. A pesquisa evidenciou a falta de conhecimento dos trabalhadores sobre o aborto legal e sobre o atendimento específico ao público infantojuvenil, replicando o que sabem sobre adultos para esse público. Reconheceu-se que as crenças pessoais dos trabalhadores influenciaram na prática e na escolha de informar as usuárias sobre os serviços de saúde.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde; Aborto Legal.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada de usuários no Sistema Único de Saúde (SUS) com ações desenvolvidas no território, o que possibilita uma maior proximidade com a população e viabiliza a criação de vínculo e o cuidado longitudinal (Brasil, 2017).

Por ser a porta de entrada, o preparo do trabalhador de saúde da APS pode ter um impacto direto no acesso do indivíduo aos seus direitos e aos procedimentos de saúde. Isso é ainda mais evidente em casos em que o julgamento moral se faz presente em detrimento da ética, a exemplo de situação de abortamentos, sejam eles legais ou não, tema tão velado na sociedade (Brasil, 2011a).

Segundo o Código Penal de 1940, no Art. 128, o aborto realizado por médicos é permitido em situações onde não há outro meio de salvar a vida da gestante e em casos de gravidez resultante de estupro, sem especificação de tempo de gravidez (Brasil, 1940).

Ainda de acordo com o Código Penal, no Art. 217-A, é especificado que qualquer ato libidinoso realizado com alguém menor de 14 anos de idade se trata de estupro de vulnerável, independente do consentimento ou histórico sexual da vítima (Brasil, 1940). É responsabilidade do SUS realizar o procedimento, sem que o profissional de saúde faça um juízo de valor; sua atitude deve ser respaldada pela lei e pela ética (Brasil, 2011a).

Diante desse contexto, vale refletir sobre a realidade da gravidez na infância. Fornari et al. (2022) definem a gestação de meninas menores de 14, que acontece sem consentimento, e com acesso negado ou dificultado ao aborto legal como uma gravidez infantil forçada.

Conforme o Sistema de Informações Hospitalares, em 2020, foram registrados 86 abortos legais de meninas de 10 a 14 anos no Brasil. Entre 2015 a 2019, foram registrados 68 óbitos de brasileiras de 10 a 14 anos decorrentes de gravidez. Porém, vale ressaltar que a criminalização, a falta de conhecimento da população, o estigma social e subnotificação de casos são alguns fatores que desencorajam estudos nessa temática, o que limita um panorama geral epidemiológico sobre quantas meninas, de fato, realizaram aborto inseguro, quantas foram à óbito por complicações de aborto inseguro ou mesmo quantas nem chegaram a ter acesso ao aborto legal (Fornari *et al.*, 2022).

A gravidez nessa faixa etária de 10 a 14 anos, independente do consentimento da menina, é considerada legalmente como uma consequência de uma situação de estupro de vulnerável, afinal uma criança dessa idade é incapaz de compreender e consentir ao ato sexual, ainda que emocionalmente a vivência seja diferente se a menina consentiu.

O estupro é um grande fator de risco para saúde e qualidade de vida, além de grande gerador de sofrimento psíquico (Souto *et al.*, 2017). Segundo estudo, 10% dos óbitos maternos de adolescentes no Piauí, entre 2008 e 2013, foram resultado de abortos clandestinos sem assistência da saúde (Nunes; Madeiro; Diniz, 2019).

A Atenção Básica pode cumprir um papel essencial para promoção de saúde, proteção e detecção do problema ao oferecer atenção integral, informações necessárias para a decisão sobre a continuação ou não da gravidez e acesso ao serviço que realiza aborto legal (Souto *et al.*, 2017).

Conforme supracitado, a falta de estudos sobre a temática interfere na prática e no aprendizado de trabalhadores de saúde. Faz-se necessário esse estudo, sabendo que atitudes regidas por crenças pessoais podem impedir o acesso aos direitos do usuário e causar danos à saúde integral de crianças e adolescentes.

Considerando os pontos citados e a relevância para a Saúde Mental infantojuvenil, propõe-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a percepção e o conhecimento dos trabalhadores de saúde da Atenção Primária do Distrito Federal (DF) sobre o aborto legal, realizado por pré-adolescentes de 10 a 14 anos de idade?

O objetivo geral deste estudo consistiu em evidenciar a percepção e o conhecimento dos trabalhadores de saúde da APS do Distrito Federal sobre o aborto legal realizado por pré-adolescentes, sendo os objetivos específicos: descrever o conhecimento dos trabalhadores de saúde sobre o aborto legal; captar a opinião deles a respeito do aborto legal; relatar como os trabalhadores atendem casos de gravidez entre 10 a 14 anos de idade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, e corte transversal. A amostragem da pesquisa foi de característica não probabilística, por conveniência, sendo que a sua definição se deu por meio da saturação de dados.

Os participantes compreenderam profissionais de saúde dos serviços de Atenção Primária, vinculados à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que trabalhavam diretamente no atendimento a usuários do serviço de saúde na Atenção Primária.

Foram excluídos da amostra, profissionais com experiência menor de 1 (um) ano na área da Atenção Primária; profissionais que estavam afastados do serviço durante a coleta, além de técnicos de enfermagem que estavam apenas na triagem do serviço.

Os profissionais foram convidados presencialmente de forma que não atrapalhasse o processo de trabalho do serviço e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e o Termo de Autorização para utilização de som de voz para fins de pesquisa antes da realização da entrevista.

A coleta de dados foi realizada no período de junho de 2023 a setembro de 2023. Os dados foram coletados por meio de entrevista em profundidade semi estruturada a partir de perguntas norteadoras voltadas a alcançar o objetivo da pesquisa e de responder a pergunta norteadora: Qual a percepção e o conhecimento dos trabalhadores de saúde da Atenção Primária do Distrito Federal (DF) sobre o aborto legal, realizado por pré-adolescentes de 10 a 14 anos de idade?

Ao todo foram entrevistados 17 trabalhadores de saúde da Atenção Primária vinculados à Secretaria de Saúde do DF que trabalham em 2 Unidades Básicas de Saúde do DF. Vale destacar que foram convidados 20 profissionais, porém três não aceitaram participar após saber qual era o tema da pesquisa.

Os tópicos abordados com os participantes durante a entrevista foram: identificação do participante; conhecimento sobre o aborto legalizado; percepção sobre o aborto legalizado e vivências com o tema.

As entrevistas foram realizadas de forma presencial, com duração máxima de 30 minutos, e foram gravadas em dispositivo de áudio digital para facilitar a obtenção do diálogo e evitar a perda de dados significativos e, posteriormente, foram transcritas na íntegra.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática na proposição de Bardin, que é dividida em 3 etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Sousa; Santos, 2020). Para fins de identificação dos dados e preservação do anonimato dos participantes, cada entrevista foi codificada pela letra “T”, referente a ‘Trabalhadores da Saúde’, seguida de números arábicos para diferenciá-las, resultando na codificação: T1, T2,...T17.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Governo do Distrito Federal (GDF), CAAE: 68718723.5.0000.5553, de acordo com os aspectos éticos previstos na Resolução n.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos participantes da pesquisa foi composto por profissionais de saúde da Atenção Primária das seguintes categorias: assistente social, psicólogo, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS), nutricionista e farmacêutico. A maioria era do sexo feminino, apenas 5 eram do sexo masculino, com idade entre 28 anos e 53 anos, sendo a média de 40,58 anos.

A experiência de trabalho na Atenção Primária em média de anos completos foi de 10,72 anos. No que tange a crenças religiosas, 8 referiram não ter religião, 5 se identificaram como católicos, 2 como evangélicos, 1 como umbandista e 1 como espírita.

Na análise das entrevistas, emergiu uma grande categoria temática, ‘Tensionamentos entre o saber, as opiniões e o fazer’, composto por duas subcategorias descritas a seguir.

Tensionamentos entre o saber, as opiniões e o fazer

A análise evidenciou uma discrepância entre o conhecimento, ou melhor, o discurso teórico e a prática dos profissionais. Percebeu-se que os valores morais e religiosos permeiam essa dinâmica de tensão, sendo que profissionais com valores mais tradicionais, teor religioso e conservador, em geral, refletiam um maior distanciamento entre teoria e prática.

A categoria ‘Tensionamento entre o saber, as opiniões e o fazer’ contém duas subcategorias, a saber: ‘O que sei, o que não sei’ e ‘O que penso, o que faço/faria’.

O que sei, o que não sei

Essa subcategoria se refere ao desconhecimento referente à legislação, ao fluxo de encaminhamento na rede do DF, ao envolvimento da justiça e contato com materiais de estudo sobre aborto, evidenciando um enfoque mais teórico sobre a temática.

A falta de conhecimento da legislação acerca do aborto legalizado se mostrou presente na maioria dos relatos e revelou o desconhecimento tanto em relação aos casos de aborto previstos por lei, quanto do reconhecimento de casos específicos de violência sexual abaixo da faixa etária de 14 anos. A maioria, ao não identificar todos os casos previstos por lei, não mencionava o caso de risco de morte para a gestante.

Exemplificado pela fala a seguir:

“Nada específico, nada diferente em relação a outras faixas etárias.”
(T6)

Uma pequena minoria relatou pleno conhecimento da legislação, no que tange a essa temática, ao reconhecer como violência sexual qualquer situação envolvendo pré-adolescentes abaixo de 14 anos, conforme a seguinte fala:

“Mulheres que sofreram violência, menores de idade[...] Aliás, menores de 14 anos que sofreram abuso né, porque menor de 14 anos, independente do de ser consentido ou não, é considerado como abuso.”
(T7)

Segundo um estudo de revisão bibliográfica, observa-se um desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o abortamento, inclusive sobre a legislação brasileira e sobre o procedimento em si (Almeida Junior; Lima; Moraes, 2021).

Contrapondo esse estudo, uma pesquisa de campo com acadêmicos de medicina da Faculdade Federal da Bahia evidenciou que 90% participantes demonstraram conhecer os casos de aborto permitidos por lei após terem tido a abordagem educacional específica para o tema (Fróes; Batista, 2021).

Em relação ao fluxo de encaminhamento da rede no DF, apenas um relato descreveu corretamente o fluxo a ser seguido. Na maioria dos relatos verificou-se um desconhecimento acerca do fluxo a ser seguido, assim como do serviço de referência:

“Como eu nunca tive [...] Nenhuma experiência, eu realmente não sei como funciona o fluxo no DF.” (T6)

O DF conta com um serviço de referência para abortamento previsto em lei. Trata-se do Programa de Interrupção da Gestação Previsto em Lei (PIGL), localizado no Hospital Materno-infantil de Brasília (HMIB). O PIGL é um serviço porta aberta e não precisa de encaminhamento para se ter acesso (Rocha *et al.*, 2015).

No âmbito do DF foi realizada uma pesquisa quantitativa e qualitativa com os profissionais do HMIB em relação à percepção do PIGL, que funciona dentro desse hospital. Verificou-se que 26% dos trabalhadores de saúde entrevistados afirmaram não conhecer o PIGL. Quando questionados sobre o abortamento após estupro, 27,1% concordam em convencer a mulher a continuar com a gestação (Rocha *et al.*, 2015).

A respeito da atuação dentro da Atenção Primária, entende-se que é essencial que os trabalhadores tenham conhecimento sobre o fluxo. Dentre as ações que podem ser oferecidas pela APS, inclui-se o acolhimento sem julgamento ou discriminação, continuidade ao atendimento, planejamento reprodutivo, conhecer o serviço de referência para abortamento legal e garantir as informações necessárias sobre direitos (Giugliani *et al.*, 2019).

A respeito do envolvimento da justiça na tomada de decisões sobre o aborto previsto em lei, um número considerável de profissionais acredita que é preciso acionar a justiça para realizar o aborto legal. Conforme evidenciado na seguinte fala:

“Eu sei que no Brasil existe uma legislação [...] Com autorização da justiça [...] Se chegasse alguém pra mim hoje eu iria certamente consultar a equipe pra discutir o caso e, se fosse do interesse, eu ia questionar as autoridades policiais.” (T10)

No âmbito do atendimento em saúde não é exigido qualquer documento judicial, a exemplo de Boletim de Ocorrência Policial e/ou laudo do Instituto Médico Legal - IML. A mulher não é obrigada a notificar a violência para a polícia e isso não pode ser critério para negar o abortamento ou o atendimento. Segundo a norma técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, o serviço de saúde deve garantir o acesso aos direitos, dando credibilidade ao relato da usuária. Dessa forma, o profissional de saúde não deve duvidar da palavra da vítima, sendo importante separar a atuação da Saúde da atuação da Polícia e da Justiça (Brasil, 2011b).

O único procedimento relacionado à Justiça que é obrigatório para a Saúde é a notificação de violência interpessoal/autoprovocada para fins estatísticos, além da notificação ao Conselho Tutelar em casos de crianças e adolescentes menores de 18 anos com suspeita de abuso sexual, sendo que abaixo de 14 anos, qualquer ato sexual se enquadra como violência sexual (Brasil, 2011b).

No que diz respeito à tomada de decisão sobre o abortamento, é preciso que os responsáveis legais concordem com o procedimento. No entanto, caso a adolescente deseje o abortamento e a família não, o correto seria recorrer à Justiça através do Conselho Tutelar ou da Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude. Assim, com o devido processo legal, o Promotor de Justiça da Infância e da Juventude deve solucionar o impasse, garantindo os direitos da adolescente (Brasil, 2011b).

Em relação ao acesso ao material sobre aborto legalizado, no que diz respeito a referências bibliográficas e aulas, a maioria não teve acesso durante a formação acadêmica, exemplificado no relato abaixo:

“Não lembro, acho que nunca tive acesso a nenhum material. Nunca busquei nenhum material sobre isso e nenhum acesso.” (T14)

Após a formação acadêmica, a maioria dos trabalhadores teve acesso a materiais sobre essa temática. Em contrapartida, outros continuaram não tendo acesso algum a materiais acadêmicos e oficiais da saúde, usando como referência as suas crenças pessoais. Além disso, destacou-se que, em alguns relatos, o participante teve acesso, porém não teve interesse em se aprofundar no assunto, exemplificado no relato abaixo:

“Não, nunca fui atrás. Não é que eu nunca tive acesso, vira e mexe chega alguma coisa no grupo, nos grupos de médicos e tal, mas aí eu nunca parei pra abrir e olhar.” (T11)

A falta de abordagem dessa temática durante a formação profissional pode refletir no desconhecimento e na falta de interesse dos trabalhadores sobre o cuidado a pré-adolescentes em situação de aborto. Segundo estudo, o aborto ainda é um tema que carrega estigmas no Brasil, o que gera dificuldades na abordagem dessa temática sobre questões éticas, clínicas e jurídicas, especialmente dentro das instituições de ensino e no processo de formação (Almeida Junior; Lima; Moraes, 2021).

O que penso, o que faço/faria

Essa subcategoria se refere às contradições entre o discurso ideal e as experiências práticas relatadas pelos profissionais, além de abordar questões mais subjetivas referentes às crenças, valores pessoais e experiências próprias com situações de aborto.

As opiniões pessoais dos trabalhadores afetaram a forma de perceber o tema, como imaginam que agiriam, seus discursos e suas práticas, permeando todas as perguntas feitas na entrevista. A maioria dos participantes se declarou a favor do aborto previsto em lei. Sendo que, entre esses, poucos não concordam com todos os casos legais e alguns também são a favor de casos não previstos em lei. Em contrapartida, uma minoria se declarou contra qualquer caso.

Os entrevistados trouxeram no seu discurso que imaginam que, caso aparecesse uma pré-adolescente com interesse no aborto legal, eles iriam acolher e ter empatia. Muitos ressaltaram o não julgamento. Alguns participantes disseram que procurariam apoio da equipe Multiprofissional (eMulti), apenas quando um caso aparecesse, conforme exemplificado no depoimento a seguir:

“Não sei, eu acho, bom, se aparecesse pra mim um caso desse, eu encaminharia pra eMulti, pra que eles possam analisar e ver como deveria ser feito.” (T12)

Segundo a literatura, a realização de um aborto desejado não está necessariamente associada com a vivência de sofrimento psíquico, pelo contrário, estigmas e julgamentos relacionados ao aborto realizados tanto pela comunidade quanto por profissionais de saúde, estes sim, podem gerar sentimentos de culpa, raiva, tristeza e arrependimento em mulheres (Biggs; Brown; Foster, 2020), o que reitera a importância do acolhimento por parte dos profissionais de saúde.

Alguns poucos participantes relataram que mostrariam as opções e informar a pré-adolescente sobre os seus direitos, porém, a grande maioria não mencionou essa conduta.

“Explicar como que funciona no Brasil, que o aborto legal é um aborto seguro, que é muito melhor ela fazer de uma forma legalizada, segura, do que estar procurando alguma forma, né, clandestina, que pode trazer riscos à vida dela.” (T9)

Segundo a Cartilha de Gravidez Indesejada na APS, formulada pelo Instituto de Bioética (ANIS) e pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, o profissional de saúde deve acolher, sem discriminações e de forma empática, a usuária,

sem pressupor que a gravidez é desejada, garantindo um ambiente seguro e acolhedor. Deve ser garantido o sigilo e avaliado o risco de abortamento inseguro. Caso a mulher decida seguir com a gestação, deve-se dar continuidade aos procedimentos de pré-natal.

Nos casos de gravidez indesejada, é importante ser realizado um aconselhamento mais detalhado, incluindo as possibilidades de aborto legal, as alternativas para uma gravidez indesejada, os riscos de um aborto inseguro e sem assistência, a necessidade de procurar atendimento médico, a depender dos sintomas, e aconselhamento de planejamento familiar futuro. Caso tenha a possibilidade de aborto legal, informar sobre o serviço de referência e sobre não ser necessário Boletim de Ocorrência (Anis, 2021).

Ressalta-se a importância da Redução de Danos, já que a lei do SUS prevê essa estratégia. Ao garantir a informação e compreensão sobre a legalidade do abortamento, os possíveis métodos, os riscos, os possíveis sintomas e os cuidados que devem ser tomados, assim como em que situações procurar a emergência, todas essas são formas de reduzir o risco de agravos decorrentes do abortamento inseguro (Anis, 2021).

Apesar de alguns profissionais terem experiência de atender casos anteriores, a maioria relata nunca ter tido experiência com pré-adolescentes de 10 a 14 anos ou com mulheres adultas em situação de aborto legal, conforme exemplificado a seguir:

“Hum... Não. Não chega muito, acho que é porque quando é descoberto as pessoas procuram já diretamente o hospital, né? Eu tenho essa impressão, mas chega muito pouco.” (T12)

A Atenção Primária deve ser o primeiro recurso a ser procurado para atendimento em saúde (Grassi; Kammsetzer, 2021). Apesar disso, a maioria dos participantes relatou não ter experiência com situações de abortamento legal, o que nos instiga a levantar reflexões sobre o porquê dessa demanda não chegar à APS e/ou sobre onde está chegando.

Dentre os que tiveram contato, a maioria não entrou no assunto das possibilidades e nem mostrou as opções para a mulher/adolescente, a não ser que o interesse pelo aborto já tivesse sido exposto pela usuária, enfatizando-se nesses casos, prioritariamente, a adoção como opção. Além disso, alguns não reconheceram a gravidez de pré-adolescentes como uma condição de estupro de vulnerável, adotando apenas o fluxo comum de assistência do pré-natal nesses casos.

“É um bebê, é um ser vivo. E temos algumas formas que a gente pode resolver aquilo ali. Entendeu? Não precisa matar o menino. Vamos

tentar resolver? Será que você aguenta mais um pouquinho, será que você pode se doar mais um pouquinho? Você sofreu uma violência, então vamos mostrar o seu lado bom, não vamos mostrar o seu lado violento que o outro tem [...] Mesmo que seja de aceitação momentânea. Não precisa também você criar o bebê e ficar olhando pra ele com raiva o tempo inteiro, não! Você pode doar aquele bebê, deixa ele com outra família. Você pode fazer outra família feliz através daquela violência que você sofreu, entendeu? [...] E aí ela foi vendo, foi amadurecendo, gente, e aí no final da gravidez ela ficou com o bebê.” (T15)

“Não. [...] Eu já acompanhei gestações de adolescentes. Que eu pude ter esse cuidado de acompanhar o pré-natal de meninas de 13, 14 anos. E aí dar todo esse apoio até o final da gestação. Mas não que chegassem pra mim querendo realizar o aborto.” (T17)

Nas falas dos participantes do presente estudo, observou-se uma tendência dos profissionais de saúde de decidirem qual informação iriam fornecer ou não à usuária, a depender da crença de cada um, além de tentarem influenciar a decisão da mulher. Essa prática aponta para uma violência associada à desigualdade de poder entre trabalhadores de saúde e usuários pautada na manipulação (Santos *et al.*, 2023).

A violência obstétrica se caracteriza pelas diversas formas de violência que podem ocorrer na assistência à gravidez, incluindo ao abortamento, a qual pode ser realizada por qualquer profissional de saúde e pode ocorrer em todo nível de complexidade, não sendo restrita ao ambiente hospitalar. Dentre as práticas consideradas como violência obstétrica, inclui-se emitir juízo de valor ou ter sua prática orientada pela sua religião ou crença pessoal. Além disso, questionamentos desnecessários, repreensões e falta de apoio psicológico também são caracterizados como violência (Santos *et al.*, 2023).

Segundo um estudo internacional de revisão bibliográfica, uma das motivações para trabalhadores da APS não oferecerem atendimento relacionado ao aborto é o medo de serem rotulados “médico de aborto” e de sofrerem um processo criminal. Além disso, há relatos de medos relacionados ao procedimento por receio das mulheres não saberem lidar com a expulsão do embrião e/ou relacionado à falta de recursos (Subasinghe; Deb; Mazza, 2019).

Notou-se uma diferença paradoxal entre a forma que imaginariam a atuação nessas situações e a realidade relatada. Apesar de trazerem como principal estratégia o acolhimento, certos relatos de trabalhadores se enquadram como violência.

Alguns participantes deram um grande valor para a opinião da família em detrimento da mulher ou menina em questão, principalmente nos casos de pré-

adolescentes grávidas. Em contrapartida, poucos relataram a incongruência do sentimento da família e da gestante, se preocupando com que fosse respeitado também os sentimentos da gestante como exemplificado nos relatos:

“E a família também, a gente tenta trabalhar isso com eles, dos prejuízos, né? [...] E a família, muitas vezes, ela chega aqui, ah... mas dá um jeitinho. Mas que jeitinho? Ele tem que assumir responsabilidades. Vai ser filho dele e aí? Não é tão simples assim, né? Então, a gente tem que trazer um pouco pra essa realidade também, nua e crua, pra família, né?” (T4)

“Por que eu fui conversando com ela, “você tá preparada mesmo pros seus outros filhos te cobrar? Por que eles vão te cobrar. Será que a dor da cobrança não vai ser maior?”. [...] Será que eles vão entender que você doou o irmãozinho deles de pai e mãe? Será que você não vai sofrer uma outra dor maior ainda?” [...] não deixando de respeitar a decisão dela, entendeu? Só mostrando pra ela, os outros irmãozinhos quando eles vinham passavam a mão na barriga dela, os outros dois. E a gente foi trabalhando isso.” (T15)

Essa valorização da família acima da gestante torna importante retomar que, para menores de 18 anos de idade, a decisão não cabe apenas aos familiares, sendo importante o consentimento e autonomia da gestante, conforme supracitado.

As diretrizes e os princípios do SUS defendem a autonomia e o protagonismo do usuário em seu processo de saúde-doença. Considera-se que o cuidado em saúde se beneficia quando o usuário participa do seu próprio cuidado (Roosli; Palma; Ortolan, 2020).

Segundo a literatura, a família pode ser um fator de risco ou de proteção quando se tratam de diversas situações, inclusive de processos de decisões difíceis como o aborto. O mesmo acontece com adolescentes gestantes, caso o ambiente familiar seja acolhedor, o apoio familiar se torna uma fonte de proteção e bem-estar, porém, caso seja vivenciado através do medo e rejeição, a adolescente tende a ocultar a situação para diminuir os danos (Ituarte; López-Gómez, 2021).

Durante suas falas, alguns trabalhadores trouxeram a questão das crenças religiosas atreladas a esse assunto. Dentre esses, alguns referiram saber separar suas crenças religiosas e pessoais da sua atuação profissional.

“O menino nasceu lindo. Eu falei pra ela: “Olha, Deus te deu de presente”! Mesmo com aquela violência toda, não deixando de mostrar pra ela que realmente foi uma violência. Depois ela: “Ah, nem quero

lembrar mais disso. Agora eu estou feliz.” [...] Ajudar de algumas maneiras, do que a gente puder! Nem que seja dentro de uma igreja, levar pra dentro da igreja pra ela ser acolhida, pra sentir que é amada.” (T15)

“Profissionalmente sim, vamos separar o profissional do pessoal. Profissionalmente sim, sou a favor em todos os casos que são legalizados. [...] Eu consigo separar.” (T16)

Segundo um estudo de revisão bibliográfica sobre a influência da religião na atuação dos profissionais de saúde em casos de abortamento em vários países, observou-se a religião como um fator importante, influenciando a reação dos profissionais. Um estudo com 15 países da África e da Ásia trouxe a religião como a maior dificuldade dos profissionais em relação ao aborto, apresentando um discurso de que apenas Deus pode decidir sobre a vida e a morte (Drezett; Oliveira; Puccia, 2022).

Nos Estados Unidos da América (EUA), mulheres em hospitais católicos têm menos chances de conseguir realizar o procedimento do que em hospitais sem religião, além de, a depender do hospital, os profissionais não terem autorização para encaminhá-las a outro serviço ou fornecer informação sobre o assunto (Drezett; Oliveira; Puccia, 2022).

Foi possível observar que a religião é capaz de influenciar a prática do profissional de saúde, quando este não sabe separar as crenças religiosas da atuação profissional, o que pode afetar negativamente o acolhimento e o atendimento da usuária.

CONCLUSÕES

Os objetivos dessa pesquisa foram alcançados ao descrever a percepção e o conhecimento dos trabalhadores de saúde da APS do DF sobre o aborto legal realizado por pré-adolescentes. Foi possível descrever o conhecimento, captar a opinião e relatar como os trabalhadores atendem (ou imaginam que atenderiam) casos de gravidez de usuários entre 10 a 14 anos de idade.

O estudo evidenciou ainda a importância de abordar em profundidade esse tema durante a formação acadêmica, de forma a qualificar os profissionais, esclarecendo dúvidas e dando maior segurança para sua atuação na prática. Além disso, foi possível perceber que as crenças religiosas e morais afastam os trabalhadores do tema, mesmo que tenham acesso às informações, o que pode impactar na qualidade do atendimento.

Reconheceu-se uma falta de acesso à informação por parte das usuárias devido aos trabalhadores não terem conhecimento, não saberem o que podem compartilhar

legalmente ou até mesmo escolherem não compartilhar/informar as adolescentes, o que afeta a autonomia e a capacidade das usuárias de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde.

A respeito do público infanto-juvenil de 10 a 14 anos, notou-se uma invisibilização na medida que os trabalhadores apenas replicaram para esse público o que sabiam sobre a conduta com adultos, sem ter conhecimento específico para esses casos, tanto clínico quanto legal.

De forma geral, foi possível observar que as situações de aborto legal não estão chegando aos serviços da APS, o que levanta uma reflexão importante sobre isso. Sugere-se que a falta de conhecimento e o atravessamento das crenças podem interferir e ocasionar uma escuta não qualificada, o que impede a identificação de possíveis casos/suspeitas ao invés de se considerar apenas que os casos não ocorrem/chegam à Unidades Básicas de Saúde.

As limitações deste estudo consistem no fato de a coleta de dados ter sido realizada apenas em uma região de saúde do DF, o que caracteriza um recorte único da realidade em relação às outras regiões. Ademais, destaca-se a tendência de profissionais com opiniões extremas sobre o tema se recusarem participar da pesquisa, talvez por receio de expressarem suas opiniões sinceras devido à insegurança relacionada a julgamentos sobre o tema.

Dentre as potencialidades, destaca-se que foi possível fazer a pesquisa em dois serviços e com várias categorias de trabalhadores de saúde. Além disso, a entrevista semi-estruturada permitiu capturar a subjetividade nas respostas dos participantes. O estudo propiciou a reflexão sobre o aborto legal nos serviços, fornecendo informação e esclarecendo dúvidas ao final da entrevista, além de possibilitar que os participantes falassem de um tema considerado velado e de difícil acesso devido às crenças e julgamentos morais que permeiam essa temática.

Por se tratar de um tema envolto de julgamentos e tabus, é essencial que sejam realizadas mais pesquisas para aprofundar os estudos sobre os impactos da atuação dos trabalhadores da saúde frente a esse público.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JUNIOR, Roberto Silva; LIMA, Isabel Souza; MORAES, Jorge Sidney Pinheiro. Aborto legal: uma revisão da perspectiva clínica e jurídica no contexto da medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 11, p. 1-11, 27 nov. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e9258.2021>.

ANIS – Instituto de Bioética. Gravidez indesejada na Atenção Primária à Saúde (APS): as dúvidas que você sempre teve, mas nunca pôde perguntar. Anis – Instituto de Bioética, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Brasília: LetrasLivres, 2021.

BIGGS, M. Antonia; BROWN, Katherine; FOSTER, Diana Greene. Perceived abortion stigma and psychological well-being over five years after receiving or being denied an abortion. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-20, 29 jan. 2020. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0226417>.

BRASIL. Constituição (2012). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.p. 59

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento**: norma técnica. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**. Brasília, 2011.

DREZETT, Jefferson; OLIVEIRA, Renato de; PUCCIA, Maria Ines Rosselli. Religious implications in the positioning and practice of health professionals and students about induced abortion: systematic review. **Human Reproduction Archives**, [S.L.], v. 37, p. 1-13, set. 2022. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/hra.000421>.

FORNARI, Lucimara Fabiana; EGRY, Emiko Yoshikawa; MENEGATTI, Mariana Sbeghen; SO, Karen Namie Sakata; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Aborto legal na infância: o discurso oficial e a realidade de um caso brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 6, p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0946pt>.

FRÓES, Nathália Maria Fonseca; BATISTA, Cláudia Bacelar. Conhecimento e percepção de estudantes de medicina sobre abortamento legal. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 194-207, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021291459>.

GIUGLIANI, Camila *et al.* O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n.

41, p. 1791, 2019. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1791>. Acesso em: 18 dez. 2023.

GRASSI, Helena Biavaschi; KAMMSETZER, Christiane Silveira. Aborto ilegal no contexto da atenção primária à saúde: narrativas de profissionais da saúde. **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 48-71, 2021. Even3. <http://dx.doi.org/10.29327/269776.1.1-5>.

ITUARTE, Maria Luiza; LÓPEZ-GÓMEZ, Alejandra. Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal. **Cad. Saúde Pública (Online)**; 37(2): e00235219, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00235219. Disponível em: scielo.br/j/csp/a/zJR7vrGdyCRCq4jJhSKS96M/?format=pdf&lang=es.

MOREIRA, Michelle Araújo et al. Violencia obstétrica en el proceso del aborto. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 1-12, 14 set. 2023. Universidad Católica de Uruguay. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v12i2.3166>.

NUNES, Maria das Dores Sousa; MADEIRO, Alberto; DINIZ, Debora. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 123, p. 1132-1144, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912312>.

ROCHA, Wesley Braga da *et al.* Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 387-399, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232077>.

ROOSLI, Ana Cláudia Barbosa da Silva; PALMA, Claudia Maria de Sousa; ORTOLAN, Maria Lúcia Mantovanelli. Sobre o cuidado na saúde: da assistência ao cidadão à autonomia de um sujeito. **Psicologia USP**, [S.L.], v. 31, p. 1-11, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e180145>.

SANTOS, Bharbhara Farias dos *et al.* Violência obstétrica frente ao abortamento em um hospital de referência em Vitória/ES, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal Of Health Research**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 7-14, 6 mar. 2023. Universidade Federal do Espírito Santo. <http://dx.doi.org/10.47456/rbps.v24i2.35795>.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa e Debate em Educação**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 31 dez. 2020. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>. Acesso em: 14 nov. 2022.

SOUTO, Rayone Moreira Costa Veloso *et al.* Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 9, p. 2909-2918, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.13312017>.

SUBASINGHE, Asvini K; DEB, Seema; MAZZA, Danielle. Primary care providers' knowledge, attitudes and practices of medical abortion: a systematic review. **Bmj Sexual & Reproductive Health**, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 9-16, 30 dez. 2019. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjsexrh-2019-200487>.